

# みんなの健康ラジオ

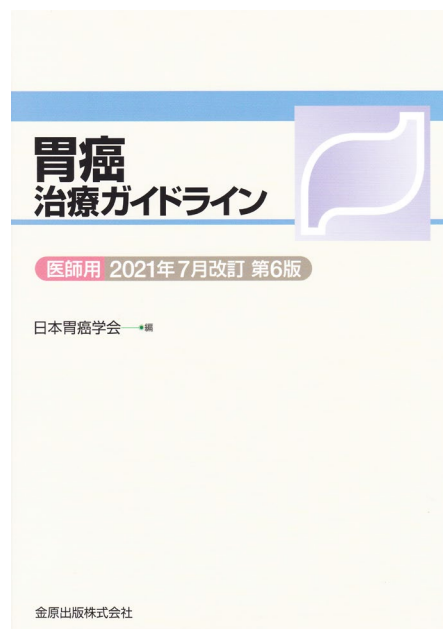
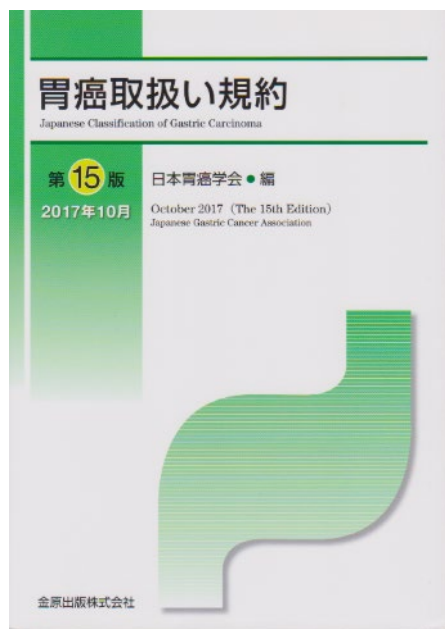
『胃がんに対する治療』  
(2026年4月30日放送)

横浜外科医会

横浜保土ヶ谷中央病院

國崎 主税

# 胃がん治療ガイドライン



## 患者さんのための 胃がん治療ガイドライン 2023年版

日本胃癌学会 編



### 目的：

1. 適正な治療法を示す
2. 治療の施設間格差を少なくする
3. 治療の安全性と治療成績の向上を図る
4. 医師と患者様の相互理解を深める

# 進行度別の治療方針

## 第6版

### 2 日常診療で推奨される進行度別治療法の適応

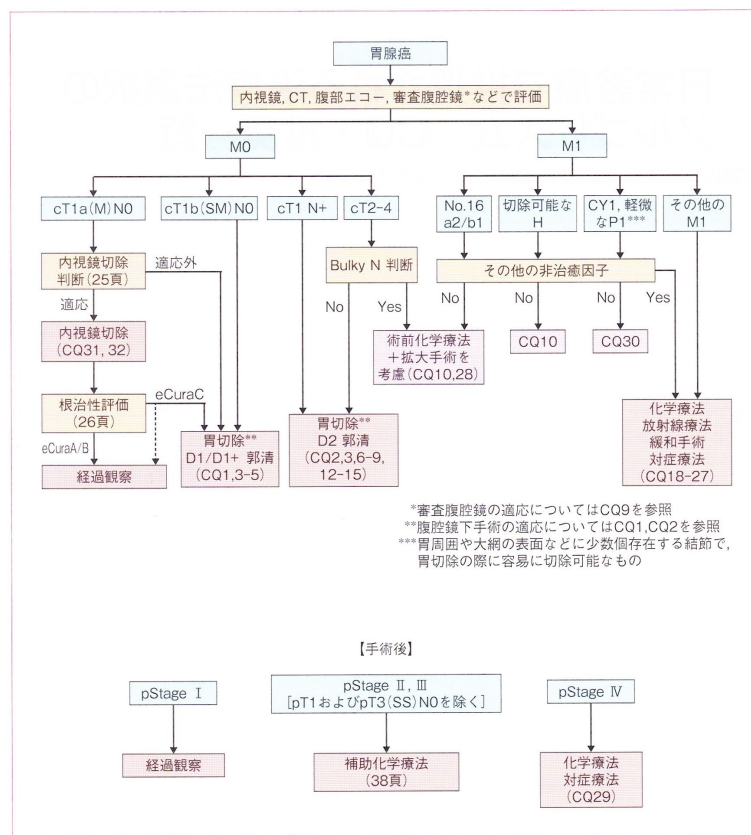
表2 日常診療で推奨される進行度別治療法の適応

	N0	N1 (1~2個)	N2 (3~6個)	N3 (7個以上)
T1a (M)	I A ESD/EMR (一括切除) [分化型, 2 cm 以下, UL(-)] 胃切除 D1 (上記以外)	I B 定型手術	II A 定型手術	II B 定型手術
T1b (SM)	I A 胃切除 D1 (分化型, 1.5 cm 以下) 胃切除 D1+ (上記以外)			
T2 (MP)	I B 定型手術	II A 定型手術 補助治療 (pStage II A)	II B 定型手術 補助治療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助治療 (pStage III A)
T3 (SS)	II A 定型手術	II B 定型手術 補助治療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助治療 (pStage III A)	III B 定型手術 補助治療 (pStage III B)
T4a (SE)	II B 定型手術 補助治療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助治療 (pStage III A)	III B 定型手術 補助治療 (pStage III B)	III C 定型手術 補助治療 (pStage III C)
T4b (SI)	III B 定型手術+合併切除 補助治療 (pStage III B)	III B 定型手術+合併切除 補助治療 (pStage III B)	III C 定型手術+合併切除 補助治療 (pStage III C)	III C 定型手術+合併切除 補助治療 (pStage III C)
Any T/N, M1	IV 化学療法, 放射線治療, 緩和手術, 対症療法			

N: 転移個数をカウントする領域リンパ節は, No. 1~12, 14v であり, それ以外のリンパ節転移は M1 とする。

## 第7版

### 日常診療で推奨される治療法選択のアルゴリズム



# 内視鏡的切除

リンパ節転移のないと考えられる症例のみ

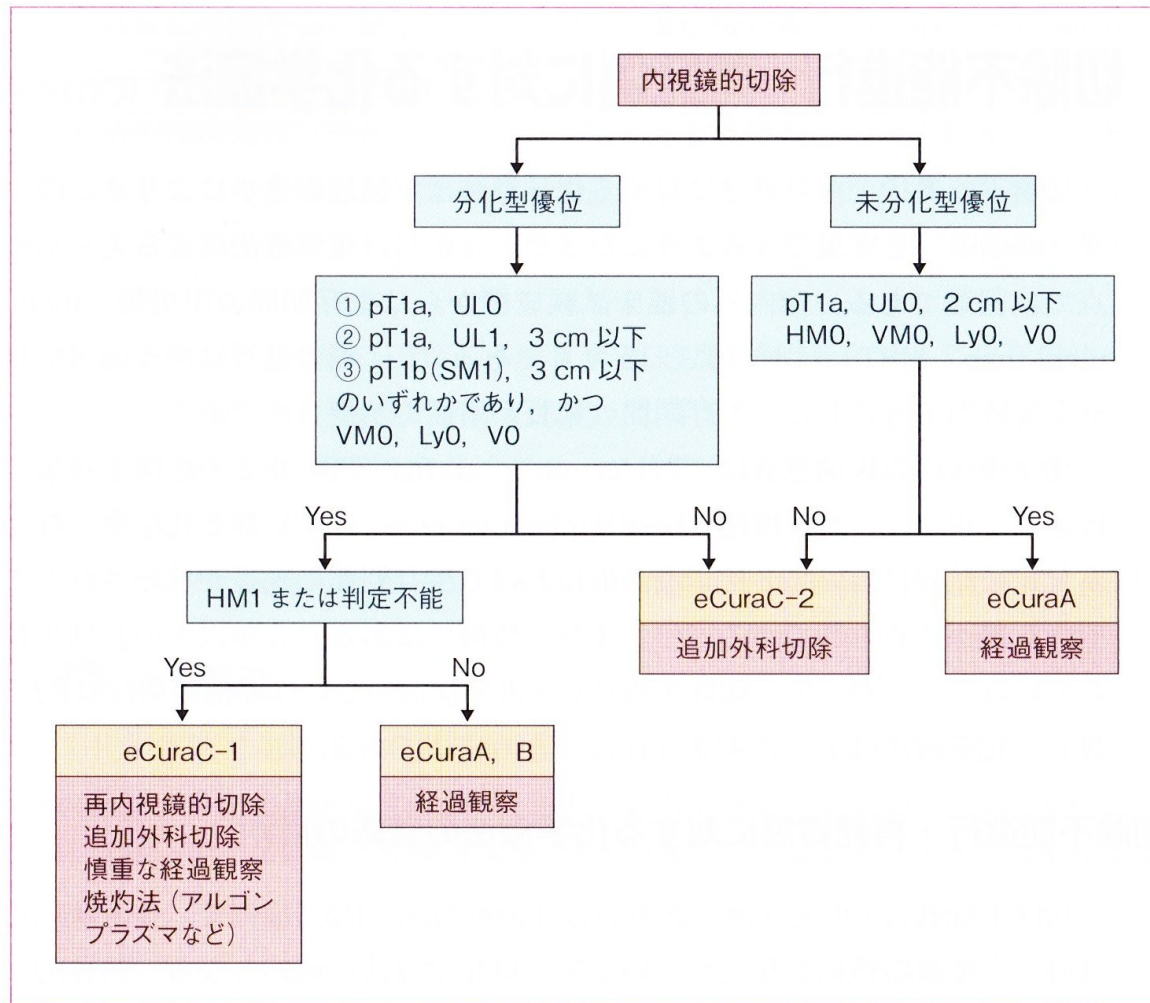


図 7 内視鏡的切除後の治療方針アルゴリズム

# 手術

進行度 II-III

リンパ節郭清を伴う治癒切除

進行度に応じた術後補助化学療法(再発予防)

欧米では術前補助化学療法が標準治療であるが、日本では  
そうになっていない

術式

幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘

アプローチ

開腹術、腹腔鏡下、ロボット支援下

# 進行度IV (広汎なリンパ節転移、腹膜播種、血行性転移)

薬物療法が主体となり、治癒切除が可能となれば  
コンバージョン手術を施行する

コンバージョン手術に移行する割合:10-15%  
治癒切除が可能となったら、長期生存も期待できる

## 薬剤の選択

HER2, MSI, PDL-1, CLAUDIN18の発現有無により選択  
大規模な臨床試験の結果に準じて、投与する薬剤の  
順番も決まっている。

さらに、標準治療が終了したら、がんゲノム医療があり、  
患者さん自身の遺伝子発現状況を確認して、薬剤選択をすることが  
可能となった。究極のテーラーメイド治療(保険収載済み)